

Cancer du Colon

Généralités

- Incidence: 33.405 cas/an (2/3 colon) en augmentation
- Rare avant 50 ans, son incidence augmente avec l'âge (âge moyen 70 ans)
- Type histologique: adénocarcinome
- Séquence polype cancer (taille)
- Formes familiales (histoire familiale 15%, PAF 1%, HNPCC 4%)
- Facteur favorisant: maladies inflammatoires, régime

facteurs de risques

- Antécédents personnels de cancer colorectal
- Polypose adénomateuse familiale (PAF)
- Syndrome de Lynch
- Polypes dans le côlon ou le rectum
- Inactivité physique, obésité
- Alcool, Tabagisme
- Alimentation riche en viande rouge
- Alimentation faible en fibres
- Maladie inflammatoire de l'intestin (MII)
- Diabète
- ATCD de cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus
- Exposition aux rayonnements ionisants

Les signes d'appel du cancer du colon

- Troubles du transit
- Douleur, Anémie ferriprive, anorexie, Altération état général
- Toucher rectal : doigtier souillé du sang
- Méléna, rectorragies
- Masse abdominale, foie métastatique
- Complication (occlusion, perforation)

Examens complémentaires et bilan d'extension

- Coloscopie totale avec biopsie
- Radiographie lavement aux hydrosolubles (si sténose ou coloscopie incomplète)
- Echographie hépatique
- Radiographie du thorax
- TDM thoraco abdomino pelvienne
- Marqueur tumoral (ACE)

Classification TNM

- Tis: carcinome in situ
 - T1: envahit la sous muqueuse
 - T2: envahit la musculature
 - T3: envahit la sous séreuse et le tissu péricolique
 - T4: perce le péritoineviscéral et/ou envahit les organes
-
- NO: pas d'adénopathies régionale
 - N1: 1 à 3 adénopathies régionales

- N2: 4 ou plus adénopathies régionales
- Nx: ne peuvent être évaluées
- (nb min. de ganglions: 12)
- M0: absence de métastases
- M1: métastases à distance
- Mx: statut métastatique inconnu

COMPLICATIONS

- Occlusions
- Péritonites
- Métastases

Traitement

- Préparation du malade et préparation colique
- Tumeur non compliquée:
 - Résection colon tumoral avec marge de sécurité
 - Curage ganglionnaire
- Tumeur en occlusion:
 - Endoprothèse par voie radiologique ou endoscopique
 - Intervention en 2 temps (colostomie+réssection)
- Tumeur perforée:
 - Intervention en 2 temps
 - Colectomie totale (si ischémie)

Traitement complémentaire

- Si métastase ganglionnaire:
 - Chimiothérapie (5FU + Acide Folinique)
- Si métastases hépatique:
 - Résection mineur en même temps que la colectomie
 - Résection majeure 2 mois plus tard (chimiothérapie dans l'intervalle)
- Si non résécable ou dépassé:
 - Chimiothérapie palliative
 - Dérivation interne (si symptômes)

Pronostic

- Survie à 5 ans:
 - Globale 40%
 - Sans métastases ganglionnaires 70%
 - Avec métastases ganglionnaires 40%
 - Avec métastases à distance +/- 0%